



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

FECHA _____

DATOS DEL EVENTO

CLAVE DEL CURSO: _____

NOMBRE DEL CURSO: _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR(A) RESPONSABLE: _____

PERIODO DE REALIZACIÓN: _____

HORARIO: _____ DURACIÓN: _____

DATOS PERSONALES

HOMBRE () MUJER ()

NOMBRE: _____
NOMBRE(S) APELLIDOS

R.F.C.: _____ CURP: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: _____

NOMBRE DE LA CARRERA: _____

DATOS LABORALES

DIRECTIVO () APOYO A LA EDUCACIÓN O DOCENTE CON ACTIVIDADES ADM TVAS. ()

INSTITUTO TECNOLÓGICO O CENTRO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

TELÉFONO OFICIAL: _____ EXT.: _____

HORARIO: _____

FIRMA